



Beitrittserklärung FC Straberg 1968 e.V.

(Dieses Formular ausdrucken, ausfüllen und bei dem jeweiligen Übungsleiter abgeben)

Abteilung:		<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Leichtathletik/Breitensport
Mitgliedschaft:		<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv
		Datum: _____	
Vorname: _____		Name: _____	
Geburtsdatum: _____			
Straße: _____		Hausnummer: _____	
PLZ: _____		Wohnort: _____	
Telefon: _____		Mobil: _____	
E-Mail: _____			

Ich bin damit einverstanden, dass der FC Straberg mich postalisch oder via E-Mail über aktuelle Information oder Veranstaltungen des Vereins informiert.

- Die Mindestmitgliedschaft beträgt 1 Jahr. Eine Kündigung für das laufende Beitragsjahr ist bis zum 30.11. möglich. Diese muss in schriftlicher Form an ein Mitglied des geschäftsführenden Vorstands erfolgen. Nach dem 30.11. verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr.
- Bei Barzahlung oder Überweisung wird eine Gebühr von 5,00 Euro erhoben.
- Im Zuge der EDV-technischen Mitgliederverwaltung werden personenbezogene Daten gespeichert.
- Bei Anmeldungen Eltern-Kind-Turnen: Elternteil und Kind werden als zwei separate Mitglieder geführt, daher bitte zwei Anmeldeformulare ausfüllen.

Beiträge:

Zurzeit gültige Jahresbeiträge:

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren 40,00 Euro

Senioren aktiv 80,00 Euro

Senioren passiv 40,00 Euro

Ab dem 4. Mitglied einer Familie erfolgt Beitragsfreistellung.

FC Straberg 1968 e.V.
Vertreten durch Josef Schoos
Amtsgericht: Neuss
Vereinsregister: 948
www.fc-straberg.de

1. Vorsitzender:
Josef Schoos
Waldstraße 16
41542 Dormagen

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger FC Straberg 1968 e.V.
Waldstraße 16, 41542 Dormagen
Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000425225
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Kontoinhaber: _____

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum/Unterschrift: _____

(Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Adresse Sportplatz:
FC Straberg 1968 e.V.
Mühlenbuschweg 93
41542 Dormagen

Bank Volksbank Düsseldorf/Neuss eG
IBAN DE93 3016 0213 3700 6720 17
BIC GENODED1DNE